

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah instalasi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna menggunakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif (Depkes RI, 2009). Menurut WHO menjelaskan tentang rumah sakit dan perannya yaitu rumah sakit merupakan bagian integrasi dari organisasi sosial dan medis yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh pada masyarakat baik pencegahan maupun penyembuhan dan pelayanan pasien yang jauh dari keluarga dan lingkungan serta sebagai tempat pendidikan bagi tenaga kesehatan dan tempat pendidikan biososial (Depkes RI, 2009).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 58 Tahun 2014, rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas rumah sakit sesuai dengan Kepmenkes RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992, tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna, berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan menurut Undang-undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa fungsi rumah sakit adalah:

- a. Pelaksanaan pelayanan, pengobatan, dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua dan ketiga disesuaikan kebutuhan medis
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dan pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan pendidikan dan pengembangan serta peralapsan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

2.1.3 Standar pelayanan minimal rumah sakit

Standar pelayanan minimal rumah sakit berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/11/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, menetapkan beberapa standar minimal untuk farmasi yaitu:

Tabel 2.1 Standar Pelayanan Minimal Farmasi

| Indikator | Standar |
|---|-----------------|
| Waktu tunggu | |
| a. Obat jadi | ≤ 30 menit |
| b. Obat racikan | ≤ 60 menit |
| Tidak ada kejadian kesalahan pemberian obat | 100% |
| Kepuasan pelanggan | $\geq 80\%$ |
| Penulisan resep sesuai formularium | 100% |

Sumber: Kemenkes, 2008

2.2 Pelayanan Kefarmasian

2.2.1 Pengertian Pelayanan Kefarmasian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 58 Tahun 2004 pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan langsung, tanggung jawab terhadap pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi untuk mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan kegiatan yang menunjang

pelayanan kesehatan yang bermutu. Penjelasan tersebut dijelaskan dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1333/Menkes/SK/XII/2019 tentang standar pelayanan rumah sakit yang menjelaskan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit berorientasi terhadap pelayanan pasien, menyediakan obat yang bermutu termasuk pelayanan, layanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian (Depkes, 2016)

2.2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian, standar pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan yang secara langsung diberikan kepada pasien oleh apoteker untuk meningkatkan *outcome* namun meminimalkan efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan obat dengan tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga terjaminnya kualitas hidup (*quality of life*). Standar pelayanan kefarmasian meliputi:

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai, hal ini dilakukan secara multidisiplin, terkoordinir, menggunakan proses efektif sehingga kendali mutu maupun kendali biaya dapat terjamin. Adapun kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis bekas pakai meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian serta administrasi.
- b. Pelayanan farmasi klinik

Menurut Siregar (2004), farmasi klinik didefinisikan sebagai keahlian profesional di bidang kesehatan yang bertanggung jawab terhadap peningkatan keamanan, kersasionalan, serta ketepatan penggunaan terapi obat bagi pasien. Adapun pelayanan farmasi klinik meliputi:

- a) Pengkajian dan pelayanan resep; merupakan kegiatan yang terdiri dari kajian administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.
1. Kajian administratif meliputi identitas pasien, seperti nama, umur, jenis kelamin, berat badan serta informasi lain seperti nama dokter, nomor surat izin praktek (SIP), nomor telfon, paraf, serta tanggal penulisan resep.
 2. Kajian farmasetik meliputi bentuk dan kekuatan sediaan, stabilitas, dan kompatibilitas.
 3. Pertimbangan klinis meliputi ketepatan indikasi, dosis obat, aturan pakai, lama penggunaan obat, reaksi obat yang tidak diinginkan, kontra indikasi, dan interaksi obat.
- b) Penelusuran riwayat penggunaan obat; merupakan suatu proses yang dilakukan untuk memperoleh informasi terkait dengan seluruh obat yang pernah dan sedang digunakan,. Proses ini dapat diperoleh dari wawancara langsung atau rekam medik penggunaan obat pasien. Dalam proses ini, ada beberapa informasi penting yang harus diperoleh yakni:
1. Nama obat, dosis bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi, serta lama penggunaan
 2. Reaksi obat yang tidak dikehendaki, beserta riwayat alergi pasien
 3. Kepatuhan terhadap penggunaan obat.
- c) Rekonsiliasi obat; merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dengan membandingkan instruksi penggunaan obat dengan obat yang dibawa oleh pasien . Hal ini menjadi salah satu tahapan untuk mencegah adanya *medication error*, seperti adanya obat yang tidak diberikan, pemberian dosis yang tidak sesuai, dsb. Rekonsiliasi dapat dilakukan saat adanya perpindahan pelayanan, seperti:
1. Saat pasien masuk rumah sakit
 2. Pasien mengalami pemindahan unit dalam satu instansi rumah sakit yang sama
 3. Adanya perpindahan dari rumah sakit ke rumah maupun menuju

rumah sakit lain.

Rekonsiliasi sendiri memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Memastikan informasi yang diperoleh tentang penggunaan obat pasien secara akurat
 2. Mengidentifikasi adanya ketidaksesuaian yang dapat timbul akibat instruksi yang diberikan oleh dokter tidak tercatat dengan baik
 3. Mengidentifikasi adanya ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi yang diberikan oleh dokter.
- d) Pelayanan Informasi Obat (PIO); merupakan kegiatan yang dilakukan apoteker terkait dengan kegiatan penginformasian mengenai obat . Informasi yang diberikan umumnya mengenai dosis, bentuk sediaan, formulasi obat, metode pemberian obat, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik, alternatif, efikasi, keamanan penggunaan, interaksi, efek samping, stabilitas, dsb.
- e) Konseling; merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dengan keluarga atau pasien secara interaktif yang dilakukan dengan tujuan untuk memberikan pemahaman pasien terhadap obat sehingga terjadi perubahan dalam adanya pemberian obat. Ada beberapa kriteria pasien yang perlu diberi konseling, antara lain:
1. Pasien yang memiliki kondisi khusus (misal: pediatri, gangguan fungsi ginjal, dsb)
 2. Pasien yang memerlukan terapi jangka panjang maupun penyakit kronis (misalnya: pasien TB, AIDS, dsb)
 3. Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (misal: kortikosteroid dengan *tapering down/off*)
 4. Pasien dengan obat indeks terapi sempit (misalnya: fenitoin, dsb)
 5. Pasien dengan polifarmasi, yakni pasien yang mengkonsumsi beberapa jenis obat untuk jenis penyakit yang sama
 6. Pasien yang memiliki tingkat kepatuhan rendah.

- f) *Visite (home pharmacy care)*; merupakan tugas kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia ataupun pasien dengan pengobatan kronis. Adapun jenis kegiatan yang dapat dilakukan dalam kegiatan *visite* antara lain:
1. Identifikasi tingkat kepatuhan pasien
 2. Konsultasi permasalahan pengobatan secara umum
 3. Penilaian masalah terkait dengan pengobatan
 4. Pendampingan pengobatan dirumah, misalnya cara pemakaian obat asma, dsb
 5. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat berdasarkan riwayat pengobatan pasien.
- g) *Pemantauan terapi obat (PTO)*; merupakan proses untuk memastikan pasien memperoleh terapi obat yang efektif serta terjangkau dengan prinsip memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Kriteria pasien yang tergolong perlu untuk dipantau antara lain:
1. Anak-anak, usia lanjut, dan ibu hamil dan menyusui
 2. Pasien yang menerima obat lebih dari lima jenis
 3. Adanya multidiagnosis
 4. Pasien yang memiliki gangguan fungsi ginjal atau hati
 5. Menerima obat dengan indeks terapi sempit
 6. Menerima obat yang menyebabkan reaksi yang merugikan.
- h) *Monitoring efek samping obat (MESO)*; adalah kegiatan pemantauan terhadap respon yang merupakan hasil dari setiap pemakaian obat yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis, dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis. Ada jenis peran yang harus dilakukan oleh apoteker dalam kegiatan MESO, antara lain:
1. Pemberi layanan
Apoteker secara langsung berinteraksi dengan pasien harus mengintegrasikan pada sistem layanan kesehatan secara terpadu

2. Pengambil keputusan

Apoteker harus mampu melakukan tindakan pengambilan keputusan secara bijak dan efektif tentunya dengan memperhatikan sumber daya yang ada

3. Komunikator

Apoteker harus memiliki kecakapan dalam berkomunikasi, hal ini dikarenakan apoteker secara langsung berhubungan dengan pasien dan memberikan pengarahan sehingga kecakapan apoteker akan berpengaruh dengan kepatuhan pasien.

4. Pemimpin

Hal ini terkait dengan sikap pengambilan keputusan yang harus dimiliki oleh apoteker. Bahwa seorang apoteker harus mampu memimpin, untuk melakukan pengelolaan terhadap keputusan yang diambil.

5. Pengelola

Apoteker harus mampu mengelola terhadap sumber daya yang ada sehingga dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien

6. Pembelajar seumur hidup

Seorang apoteker harus terus mampu meningkatkan kemampuan, pengetahuan, dan keterampilan yang dimiliki melalui pendidikan berkelanjutan

7. Peneliti

Apoteker harus selalu menggunakan prinsip ilmiah dalam mengumpulkan kegiatan farmasi dan pelayanan kefarmasian serta mengimplementasikannya.

- i) Evaluasi penggunaan obat (EPO); merupakan program evaluasi dari penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan satu sama lain baik berdasarkan kualitatif maupun kuantitatif. Kegiatan EPO bertujuan untuk:

1. Menggambarkan pola penggunaan obat pada saat ini

2. Membandingkan pola penggunaan obat yang digunakan pada periode waktu tertentu
 3. Memberikan masukan untuk memperbaiki penggunaan obat.
- j) Dispensing; meliputi
1. Menyiapkan obat sesuai dengan resep, menghitung jumlah obat sesuai dengan resep, mengambil obat yang dibutuhkan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluarsa, serta keadaan obat secara fisik.
 2. Melakukan peracikan obat
 3. Memberikan etiket yang terdiri dari: obat oral dengan etiket warna putih, obat luar dan suntik dengan etiket warna biru, sedangkan label “kocok dahulu” untuk sediaan suspensi maupun emulsi.
 4. Memasukkan obat ke dalam tempat yang terpisah untuk obat berbeda sehingga mutu obat dapat terjaga dan meminimalisir adanya kesalahan pemberian obat.
- k) Pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD); adalah interpretasi pemeriksaan kadar obat yang berdasarkan permintaan dokter yang merawat pasien yang disebabkan karena indeks terapi yang sempit/ namun PKOD juga bisa berasal dari usulan apoteker kepada dokter. PKOD sendiri bertujuan untuk: (1) mengetahui kadar obat yang ada dalam darah serta (2) memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat pasien terkait.

2.2.3 Sumber Daya Kefarmasian

a. Sumber Daya Manusia

Agar tercapai sasaran dan tujuan, maka instalasi farmasi harus memiliki apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja. Pada perhitungan kebutuhan apoteker, beban kerja yang ada di rawat jalan idealnya dibutuhkan apoteker dengan rasio 1 apoteker untuk 57 pasien. Selain itu, diperlukan juga 1 apoteker untuk kegiatan di ruangan tertentu, seperti pada Unit Gawat Darurat (UGD), *Intense Care Unit* (ICU), maupun pelayanan informasi obat.

Instalasi farmasi wajib dipimpin oleh seorang apoteker yang memiliki tanggung jawab atas keseluruhan pelayanan kefarmasian yang ada di rumah sakit dengan mengutamakan pelayanan kerja di lingkungan instalasi farmasi minimal 3 tahun (Permenkes, 2016).

b. Sarana dan Peralatan

Berdasarkan undang-undang kefarmasian yang berlaku, harus terdapat sarana atau fasilitas yang memadai baik dari segi kualitas maupun kuantitas dalam adanya penyelenggaraan pelayanan kefarmasian. Hal ini berguna untuk menunjang fungsi dan proses pelayanan, menjamin lingkungan kerja yang aman untuk petugas, serta memudahkan sistem komunikasi rumah sakit. Sarana dalam kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi fasilitas utama maupun fasilitas penunjang. Peralatan merupakan fasilitas utama yang wajib untuk dipenuhi dalam kegiatan perlengkapan peracikan dan penyiapan, baik pada sediaan steril, non steril, ataupun cair untuk obat luar atau dalam (Permenkes, 2016).

2.2.4 Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016, pengendalian mutu pelayanan kefarmasian dapat dilakukan dengan monitoring dan evaluasi yang berguna untuk menjamin kegiatan pelayanan kefarmasian sesuai dengan rencana yang telah diatur sebelumnya, serta membuat kegiatan yang lebih baik dan terstruktur. Pengendalian mutu harus terintegrasi dengan pelayanan rumah sakit yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan. Monitoring dan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian dilaksanakan oleh instalasi farmasi maupun tim audit internal.

Adapun metode evaluasi yang biasa digunakan meliputi audit (pengawasan), *review* (penilaian), survei, dan observasi. Evaluasi dibagi dalam tiga sejenis program berdasarkan waktu pelaksanaan evaluasi:

- a. Prospektif, yaitu evaluasi yang berjalan sebelum pelayanan dilakukan.
Contoh: standar prosedur pelayanan.

- b. Konkurean, yaitu evaluasi yang berjalan bersamaan dengan pelayanan yang dilakukan. Contoh: memantau kegiatan konseling apoteker
- c. Retrospektif, yaitu evaluasi yang berjalan setelah pelayanan dilakukan. Contoh: survei konsumen.

2.3 Pelayanan Rawat Jalan

2.3.1 Definisi Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan jenis pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis maupun non medis bagi pasien yang png pasien yang rawat jalan maupun pasien berkunjung ke poli yang ada di rumah sakit, baik itu untuk kontrol maupun untuk mengobati penyakit ringan sehingga tidak memerlukan rawat inap (Rikomah, 2017). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2016, jenis pelayanan rawat jalan di rumah sakit secara umum dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

1. Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif adalah pemberian pelayanan kesehatan brawat jalan non regular di rumah sajur yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis – sub spesialis dalam satu fasilitas ruangan terdpatu secara khusus, tanpa mengunap di rumah sakiit dengan sarana dan prasarana diatas standar. Pelayanan rawat jalan eksekutif di rumah sakit hanya diselenggarakan pada rumah sakit kelas A, B dan C melalui pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat rumah sakiit. Penyelenggaraan pelayanan rawat jalan eksekutif harus memenuhi persyaratan dibawah ini:
 - a. Ketenagaan, suatu pelayanan rawat jalan eksekutif harus memiliki tenaga yang profesional dengan harapan agar pelayanan yang dilakukan sesuai dengan ekspektasi tinggi dari pasien maupun calon pasien
 - b. Pengorganisasian, suatu rumah sakit yang memiliki pelayanan rawat jalan eksekutif tentunya harus sudah disusun suatu organisasi yang matang sesuai dengan kapabilitas masing-masing karyawan, hal tersebut tidak lain karena pada rumah sakit eksekutif dituntut untuk memiliki pelayanan yang lebih jika dibandingkan dengan pelayanan rawat jalan reguler

- c. Bangunan, sarana, dan prasarana, suatu rumah sakit yang memiliki pelayanan rawat jalan eksekutif tentunya harus memiliki bangunan, sarana, maupun prasarana yang lebih lengkap dan memadai jika dibandingkan dengan pelayanan rawat jalan reguler.
2. Pelayanan Rawat Jalan reguler adalah pemberiam pelayanan kesehatan rawat jalan di rumah sakit yang diselenggarakan melalu8i pelayaman dokter spesialis – sub spesialis.

Kegiatan pelayanan rawat jalan bertujuan untuk mengupayakan kesembuhan maupun pemulihan pasien secara optimal berdasarkan prosedur serta tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan.

2.3.2 Standar Pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan keputusan Menteri kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, standar minimal yang harus dimiliki oleh rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Dokter yang ada pada poliklinik spesialis harus merupakan dokter spesialis secara keseluruhan
2. Pihak rumah sakit harus menyediakan setidaknya pelayanan klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik kebidanan, serta klinik bedah
3. Jam buka pelayanan adalah pukul 08.00 hingga 13.00 WIB setiap hari kerja, kecuali pada hari Jumat yakni pukul 08.00-13.00 WIB
4. Waktu tunggu untuk rawat jalan maksimal 60 menit
5. Tingkat kepuasan pelanggan lebih dari 90%.

2.3.3 Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Mutu pelayanan kesehatan adalah penilaian yang pantas dan sesuai dengan standar yang berlaku sehingga dapat memberikan hasil ke masyarakat dan telah memiliki kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kesehatan manusia (Thabrany, 2014). Umumnya bagi seorang pasien bahwa kepuasan terhadap pelayanan lesehatan diartikan sebagai tingkat kecepatan sembuh terhadap penyakit. Namun tidak hanya itu, penilaian terhadap mutu kesehatan dari pasien cenderung berbeda-beda tergantung dengan latar belakang yang dimiliki oleh masing-masing pasien, seperti: pendidikan, pengetahuan, usia,

pekerjaan. Pengalaman, dsb.

Setiap pasien tentunya memiliki ekspektasi yang tinggi terhadap rumah sakit. Oleh karena itu pihak rumah sakit tentu harus benar-benar memahami akan hal tersebut. Berikut merupakan rangkuman sembilan dimensi kualitas menurut Wijono (2005):

1. Manfaat; sebuah pelayanan yang diberikan kepada pasien hendaknya menghasilkan manfaat sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien
2. Ketepatan; sebuah pelayanan yang diberikan kepada pasien hendaknya sesuai dengan standar dan apa yang dibutuhkan oleh pasien
3. Ketersediaan; sebuah pelayanan dilakukan sesuai dengan ketersediaan fasilitas yang ada pada rumah sakit
4. Keterjangkauan; sebuah pelayanan yang diberikan kepada pasien hendaknya mampu dicapai oleh pasien
5. Kenyamanan; sebuah pelayanan yang diberikan harus membuat pasien merasa aman dan aman
6. Hubungan interpersonal; sebuah pelayanan yang diberikan kepada pasien hendaknya memperhatikan komunikasi yang baik dengan mengutamakan empati serta rasa hormat dan sopan terhadap pasien
7. Waktu; pelayanan yang diberikan kepada pasien hendaknya tetap memperhatikan waktu tunggu sesuai dengan peraturan
8. Kesiambungan; pelayanan yang diberikan kepada pasien dilakukan dengan berkesinambungan satu sama lain, apabila memerlukan perawatan lebih lanjut terutama
9. Legitimasi dan akuntabilitas; pelayanan yang diberikan kepada pasien harus dapat dipertanggungjawabkan dengan baik dari segala aspek, baik itu aspek medis, aspek hukum, maupun aspek lainnya.

Pada hakikatnya, suatu usaha tentu akan meningkatkan kualitas untuk mempertahankan pelanggannya. Oleh karena itu, perlunya dilakukan evaluasi sehingga suatu usaha secara bertahap akan mengetahui bagaimana cara untuk meningkatkan kualitasnya.

2.4 Kepuasan

2.4.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa serta harapan-harapan (Kotler, 2007). Kepuasan adalah bentuk perasaan senang yang setelah mendapatkan pengalaman terhadap kinerja pelayanan yang telah memenuhi harapan (Gerson, 2004).

Kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan yang tetap ada dasar obyektifnya, artinya meskipun penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu tetapi tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang ada (Sabarguna, 2004).

Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari pemberi jasa kepada pasien dengan apa yang dipersepsikan pelanggan. Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor subjektivitas yang dapat membuat perbedaan persepsi atau kesenjangan antara pelanggan dan pemberi jasa. Ada lima kesenjangan dalam kualitas jasa (Hafizurrachman, 2004):

- a. Kesenjangan antara persepsi manajemen tentang harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa.
- b. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.
- c. Kesenjangan antara penyampaian jasa aktual dan komunikasi eksternal.
- d. Kesenjangan antara spesifikasi jasa dan jasa yang disajikan.
- e. Kesenjangan antara jasa yang diharapkan dan jasa aktual yang diterima konsumen

2.4.2 Faktor-faktor Kepuasan

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari pihak pemberi pelayanan tetapi juga dipengaruhi oleh faktor dari luar maupun dari dalam diri pasien sendiri. Faktor dari dalam mencakup sumber daya, pendidikan, pengetahuan, dan sikap. Faktor dari luar yaitu: budaya, sosial ekonomi, keluarga serta situasi yang dihadapi (Gerson, 2004).

Penilaian kualitas pelayanan yang dikaitkan dengan kepuasan pasien yang berfokus pada aspek atau dimensi dari proses pelayanan (Supranto, 2001) yaitu :

- a. *Tangibles* (wujud nyata) yaitu wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kecanggihan peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM perusahaan dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diharapkan. Wujud nyata yang baik akan mampu menarik perhatian pelanggan dan mempengaruhi persepsinya. Sehingga hal ini sangat penting bagi pihak terkait untuk menciptakan suatu *tangibles* yang bernilai positif di mata pelanggan namun tidak juga memberikan ekspektasi yang terlalu tinggi bagi mereka.
- b. *Reliability* (kepercayaan) yaitu pelayanan yang diberikan dengan segera dan memuaskan merupakan aspek-aspek keandalan sistem pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana, kepedulian perusahaan kepada permasalahan yang dialami pasien, keandalan penyampaian jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan, keakuratan penanganan.
- c. *Responsiveness* (tangung jawab) yaitu keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan oleh konsumen. Hal ini meliputi kejelasan informasi untuk penyampaian, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesediaan pegawai dalam membantu konsumen, kelengkapan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat. Hal ini akan dinilai oleh konsumen berdasarkan persepsi.
- d. *Assurance* (jaminan) yaitu adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi kemampuan SDM, rasa aman selama berurusan dengan karyawan, kesabaran, kenyamanan, dukungan pimpinan terhadap staf. Dimensi ini merupakan gabungan dari beberapa dimensi lain, yakni:
 1. Kompetensi (*Competence*), merupakan pengetahuan maupun keterampilan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan

kegiatan pelayanan

2. Kesopanan (*Courtesy*), merupakan hal yang mencakup keramahan., perhatian serta bagaimana sikap karyawan dalam memperlakukan konsumen. Hal ini dinilai paling mudah dan murah. Karena dengan memberikan senyum yang ramah dan bersikap sopan akan membuat konsumen memberikan nilai positif bagi aspek ini
 3. Kredibilitas (*Credibility*), merupakan hal-hal yang berkaitan dengan krasa percaya pada perusahaan, seperti prestasi, reputasi, dsb akan mempengaruhi persepsi konsumen. Semakin tinggi kredibilitas yang dimiliki oleh suatu perusahaan, maka semakin positif pula persepsi konsumen terhadap perusahaan tersebut
 4. Keamanan, merupakan hal-hal yang berkaitan dengan rasa aman yang dirasakan oleh konsumen. Sehingga dengan adanya hal ini makan perusahaan harus lebih meningkatkan keamanan dan kewaspadaannya terhadap bahaya yang mungkin muncul sehingga dapat diantisipasi sejak awal.
- e. *Emphathy* (empati) yaitu berkaitan dengan memberikan perhatian penuh kepada konsumen yang meliputi perhatian kepada konsumen, perhatian staf secara pribadi kepada konsumen, pemahaman akan kebutuhan konsumen, perhatian terhadap kepentingan konsumen, kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan konsumen. Dimensi ini dapat memberikan peluang besar untuk menarik perhatian dari konsumen, misalnya adanya sesuatu yang tidak diharapkan oleh pelanggan, tiba tiba mampu disajikan oleh perusahaan. Hal tersebut tentu saja akan menciptakan persepsi positif di mata konsumen, namun hal ini tentu dapat diciptakan apabila karyawan benar-benar memahami kebutuhan spesifik dari konsumen.

2.4.3 Manfaat Penilaian Kepuasan Pasien

Penilaian kepuasan pasien menurut Sarbaguna (2004) sangat penting diketahui karena:

1. Kepuasan pasien merupakan bagian dari mutu pelayanan karena upaya pelayanan haruslah dapat memberikan kepuasan, tidak semata-mata

kesembuhan belaka.

2. Berhubungan dengan pemasaran rumah sakit
 - a. Pasien yang puas akan memberitahu pada teman, keluarga, dan tetangganya.
 - b. Pasien yang puas akan datang lagi kembali atau membutuhkan pelayanan yang lain.
 - c. Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pasien baru.
3. Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas.
4. Peningkatan pelayanan harus efektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

2.4.4 Klasifikasi Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan, menurut Nursalam (2003), dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Sangat tidak memuaskan, bila hasil pelayanan yang diberikan atau didapatkan jauh di bawah harapannya.
2. Tidak memuaskan, bila hasil pelayanan yang didapatkan oleh pasien belum memenuhi harapannya.
3. Cukup memuaskan, bila hasil pelayanan yang didapatkan pasien atau pelanggan sudah sebagian memenuhi harapannya.
4. Memuaskan, bila hasil pelayanan yang didapatkan pasien sudah memenuhi harapannya.
5. Sangat memuaskan, bila hasil pelayanan yang didapatkan pasien melebihi harapannya.

Pasien merasa sangat tidak puas bila pelayanan yang diberikan jauh di bawah harapannya. Bila hasil pelayanan yang diberikan belum memenuhi harapan pasien maka pasien akan merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diterima. Pelayanan akan cukup memuaskan bila pelayanan yang diberikan memenuhi sebagian harapan pasien. Pelayanan memuaskan jika pelayanan yang diberikan sudah memenuhi harapan rata-rata dan pasien akan merasa sangat puas jika yang diberikan melebihi apa yang diberikan.

2.4.5 Harapan Pelanggan

Menurut Hasan (2013), setiap pelanggan tentunya memiliki ekspektasi terhadap suatu produk barang ataupun jasa yang digunakan. Harapan pelanggan dinilai sebagai suatu yang memiliki peranan besar untuk menentukan tingkat kepuasan. Harapan dapat diartikan sebagai suatu keyakinan tentang apa yang diterima oleh pelanggan dari standar yang dibuat sendiri oleh pelanggan tersebut. Riset dalam sektor jasa terbentuk oleh adanya beberapa faktor, antara lain:

1. *Enduring service intensive*

Merupakan faktor yang sifatnya stabil dan mampu mendorong sensitivitas konsumen terhadap produk barang dan jasa. Harapan dapat muncul dari sendiri maupun orang lain, misalnya apabila seseorang dilayani dengan baik, maka orang lain akan berpikir bahwa ia akan diperlakukan seperti itu juga

2. *Transitory service intensive*

Merupakan sifat sensitivitas yang berasal dari dalam individu itu sendiri dan sifatnya hanya sementara. Hal ini dikarenakan adanya situasi darurat yang dialami oleh pelanggan dan ia berharap bahwa perusahaan yang ia kehendaki bisa membantunya, selain itu hal lain yang bisa menjadi pertimbangan adalah perusahaan terakhir yang jasanya digunakan oleh pelanggan dapat digunakan sebagai acuan bagi pelanggan untuk menilai baik buruknya perusahaan yang akan digunakan jasanya selanjutnya

3. *Personal needs*

Kebutuhan fisik, sosial, maupun psikologi yang dimiliki oleh seseorang akan menjadi dasar bagi seseorang untuk menentukan harapannya

4. *Past experience*

Pengalaman pelanggan terhadap produk lain sejenis sebelumnya tentu akan mempengaruhi harapan seseorang terhadap jenis produk serupa. Seseorang akan cenderung membandingkan dengan tujuan untuk mengetahui seberapa besar harapan yang ia peroleh berdasarkan produk tersebut.

5. *Positive word of mouth*

Rekomendasi positif dari orang lain lewat metode mulut ke mulut dinilai lebih cepat diterima oleh seseorang sebagai referensi. Hal ini dikarenakan tidak semua individu bisa melakukan evaluasi terhadap dirinya sendiri.

2.4.6 Pengukuran Kepuasan Pasien

Terdapat beberapa indikator yang bisa digunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggannya. Tjiptono et. al. (2005) dalam Toruan (2017) dalam menyebutkan bahwa ada empat metode yang digunakan untuk mengukur kepuasan konsumen, yakni:

a. Sistem Keluhan dan Saran

Umumnya, perusahaan yang berorientasi pada kepuasan pelanggan akan menyediakan akses yang mudah dan nyaman bagi pelanggan untuk menyampaikan saran, kritik, pendapat, serta keluhan yang dialami oleh pelanggan sehingga hal ini akan membuat perusahaan menjadi lebih baik

b. *Ghost shopping (Mystery shopping)*

Perusahaan dapat memperkerjakan beberapa orang yang bertugas untuk berpura-pura menjadi pelanggan potensial bagi produk perusahaan dan pesaing. Nantinya, kinerja pelayanan akan dinilai serta diamati secara seksama oleh *ghost shopping*.

c. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan akan menghubungi pelanggan yang sudah berhenti membeli produk untuk memperoleh informasi apa yang menyebabkan hal demikian. Dengan adanya hal tersebut, diharapkan akan diperoleh masukan maupun evaluasi terhadap kinerja perusahaan sehingga perusahaan dapat menjadi lebih baik di masa yang akan datang.

d. Survei Kepuasan Pelanggan

Metode ini dapat dilakukan secara tidak langsung misalnya dengan menggunakan telepon, web, atau yang lain serta dapat juga dilakukan secara langsung dengan menggunakan wawancara. Dengan adanya survei ini, diharapkan akan diperoleh *feedback* dari pelanggan, serta sebagai salah satu bentuk perhatian dari perusahaan ke pelanggan.